Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 22. Wien, den 27. Mai 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Cyste in der Schilddrüse.

Von Dr. Jos. Stolz, Hauswundarzt der k. k. Irrenheilanstalt Hall in Tirol.

M. Sp., 17 Jahre alt, aus Hall in Tirol, noch nicht menstruirt, sonst gesund, bemerkte seit 3 Jahren die Vergrösserung der früher normalen Schilddrüse. Ursache davon konnte keine entdeckt werden. Die Vergrösserung ging anfangs langsam vor sich, später auffallend rasch, so dass sie Ende Sept. 1842 einen ovalen, über ein gänseeigrossen, gerade vor der Luftröhre liegenden, etwas verschiebbaren Kropf darstellte, welcher die Respiration bedeutend beeinträchtigte. Obwohl dieser eine starke Spannung nachwies, so liess sich doch beim An-

klopfen nach allen Seiten Fluctuation bestimmt entdecken. Mehrere Salben, innerliche Mittel (die Kranke weiss diese nicht anzugeben), die Ansetzung von 18 Blutegeln waren bisher erfolglos. Die angeführten Merkmale liessen somit eine zu dieser Ausdehnung vergrösserte Cyste der Schilddrüse nicht verkennen. M. Sp. beängstigt durch die immer steigenden Respirationsbeschwerden, und sehnlichst die Befreiung von dieser Entstellung wünschend, zeigte sich zu jedem ärztlichen Verfahren bereit, welches ihr gründliche Hebung dieses Übels zusicherte. Ich schlug daher Eröffnung der Cyste vor, und führte selbe mit Hrn. Chirurg Senger aus. Wir bedienten uns dazu des caustischen Kali, theils um profuse Blutung zu verhüten, theils um dadurch einen lebhafteren Grad von Entzündung zu erregen. In der Mittellinie 1 Zoll ober dem Brustbeine bildeten wir, langsam bohrend, eine durchdringende Öffnung in der Breite von 3—4 Linien. Beim Eindringen in die Cyste ergoss sich anfänglich im Bogen eine äusserst stinkende, schmutzig dunkelbraune Flüssigkeit, welche die eingeführte Silbersonde alsogleich braun anlaufen machte. Diese konnte selbst nach zusammengefallener Geschwulst links und rechts der Luftröhre bei 4 Zoll weit hineingebracht werden. Die Respiration war nun beinahe frei. Laue Umschläge um den Hals, verminderte Diät und Ruhe wurden angeordnet. Die Schmerzen waren unbedeutend, die Gefässaufregung höchst gering. Nach 3 Tagen füllte sich die Cyste wieder, die Respiration wurde in entsprechendem Grade gehemmt. Nun wurde der gebildete Brandschorf, der durch Incrustation die Öffnung ganz verschloss, entfernt, und die Cyste wieder entleert. Der Inhalt verhielt sich wie früher. Ein täglich eingebrachtes Leinwandstreifchen beförderte zwar den steten Ausfluss, allein dessen Qualität blieb dieselbe, die Quantität war erheblich. Da sich nach einer Woche der Zustand nicht verändert hatte, wurde lauer, rother Wein durch 5 Tage täglich einmal eingespritzt, und die übrige Behandlung fortgesetzt. Ein geringer Grad von Entzündung, bemerkbar durch einige Schmerzhaftigkeit im ganzen Umfange der Cyste, durch stärkere Anschwellung und durch das Hervorfliessen von etwas consistenterer brauner Flüssigkeit, stellte sich ein; selbst leichter trockener Husten mit schmerzhaftem Kitzel in der Luftröhre ge-

sellte sich dazu. Leichte abendliche Fieberbewegung. Dieselbe äusserliche Behandlung; nur wurde statt Wein laues Wasser eingespritzt. Innerlich *Decoctum emoll.* Binnen 3 Wochen verschwand der Husten, die ausfliessende, stinkende Flüssigkeit hatte sich langsam in Eiter umgewandelt; das übrige Befinden wurde vollkommen beruhigend, die Respiration frei. Rechts von der Luftröhre war der Sack schon grösstentheils geschlossen, links drang die Sonde noch beinahe 4 Zoll weit ein. Die etwas zu hohe Lage der Öffnung hinderte jedoch den freien Ausfluss des Eiters, so dass er täglich durch Druck entleert werden musste. Es wurde daher die Wunde anfangs November vermittelst des Knopfbistourie, welches unter dem kleinen, in die Wunde gebrachten, Finger eingeführt wurde, nach abwärts 5—6 Linien lang erweitert, und wie oben offen erhalten, die warme Bähung des Halses fortgesetzt und von Zeit zu Zeit laues Wasser eingespritzt. Die Verklebung der Wandungen ging jetzt zwar ohne Hinderniss, aber nur allmälig vor sich. Im Monate Jänner 1843 wurde auch täglich das *Extr. fol. Juglandis reg.* in die Umgebung der Wunde eingerieben. Langsam verkleinerte sich der Umfang des Sackes, der Ausfluss wurde geringer, so dass am Ende d. M. die Einlegung des Leinwandstreifens unterlassen werden konnte, und die Wunde sich ganz und bleibend verschloss. Der Hals erhielt den normalen Umfang, die Respiration wurde ganz frei, und das Aussehen des Mädchens blühend; nur eine wenig entstellende Narbe blieb, welche zwar nicht unbemerkbar, aber gewiss noch kleiner und blässer werden wird. — Ich füge bei, dass ich in einem ähnlichen Falle künftig die Eröffnung durch das Messer vorziehen würde.

Variola und Variolois.

Beobachtet von Dr. Snetiwy, k. k. Gerichtsarzt zu Schärding.

Ein beiläufig 30jähriger vaccinirter Fleischhauer, aus einer Gegend, wo Variola und Variolois herrschten, besuchte eine, in einer 2 Stunden entfernten Stadt wohnende Bekannte an einem Sonntage, Mitte Mai's 1842. Nach einem ½stündigen Aufenthalte verliess er dieselbe, und ging am selben Tage

noch nach Hause. Daselbst angekommen, klagte er über Unwohlseyn, Hitze etc., woraus sich unter den gewöhnlichen Symptomen Varioloiden entwickelten, welche sehr mild verliefen, so dass der Kranke in 8 Tagen seinen Berufsarbeiten nachgehen konnte. Seine Bekannte, eine 24jährige nicht geimpfte Dienstmagd, welche 3 Kinder, nämlich zwei 6 – 7jährige geimpfte Knaben und einen 4 Monat alten ungeimpften Säugling in ihrer Obhut hatte, verkehrte an demselben Tage mit niemand Fremden ausser oberwähntem Fleischhauer. Am folgenden Tage erkrankte sie mit einem heftigen Fieber und es bildete sich eine *Variola vera* aus, von welcher auch der 4monatliche Säugling nach 8 Tagen ergriffen wurde. Der Ausbruch, Verlauf, die Eiterungsperiode, Dauer und die hinterlassenen Narben, setzten bei diesen zwei Individuen die Variola vera ausser Zweifel. Als die Magd erkrankt war, wurde ein 14jähriges gesundes vaccinirtes Mädchen aus demselben Orte zur Bedienung aufgenommen; nachdem dasselbe die beiden Kranken 10 Tage bedient hatte, wurde es selbst krank; es erschienen Varioloiden und sie genas in 12 Tagen vollständig. Von den zwei Knaben wurde keiner krank. In dem ganzen Orte mit 2000 Einwohnern war kein einziges Individuum an Variola oder Variolois erkrankt, und auch in der Umgebung von einer Stunde nirgens ein Krankheitsfall der Art bemerkbar.

Diese Fälle beweisen abermals die grosse, in der neueren Zeit vielseitig in Zweifel gezogene, Schutzkraft der Kuhpockenimpfung, indem die beiden Knaben, welche in demselben Zimmer mit den zwei Blatternkranken wohnten, weder von Variola noch von Variolois angesteckt wurden. — Dagegen ist auch aus diesen Fällen die Nützlichkeit der Revaccination ersichtlich; denn wahrscheinlich mag die Schutzkraft der Kuhpocken bei der geimpften 14jährigen Dienstmagd schon bedeutend vermindert gewesen seyn, so dass zwar keine Variola, wohl aber eine Variolois ausbrechen konnte.

Die Anwendung der Baumwolle bei der Behandlung von Augenkrankheiten nach Dr. Mayor in Lausanne.

Mitgetheilt von Dr. Ignaz Gulz.

Die Hartnäckigkeit, mit welcher das Schwinden mancher chronischer Ophthalmien der Anwendung selbst der gepriesensten Mittel zuweilen widersteht, bestimmte Hrn. Mayor zu folgender, ganz eigenthümlicher Behandlungsweise. Ein platt gedrücktes, von wohl gekremmter Baumwolle angefertigtes und leicht befeuchtetes Bäuschchen wird an beiden Seiten mit sehr fein gepulvertem Calomel bestreut, und bei abgezogenen Augenlidern zwischen diese und den Augapfel mit freier Hand oder mit Beiziehung einer Fischbeinsonde eingeschoben. Die durch den Reiz des aufgedrungenen fremden Körpers hervorgerufene Muskelcontraction zwingt den Kranken zur Schliessung der Augenlidspalte, und bedingt eben dadurch das längere Verweilen des Cotons selbst an der Stelle, wohin er gebracht wurde. Hierauf wird über das Auge ein grösserer Baumwollenballen gelegt und mit einem dreieckigen Tuch befestiget. Dieser fremde Körper bleibt nur so lange im Auge liegen, bis seine Ausstossung durch die Naturthätigkeit von selbst erfolgt, was nach der grösseren oder geringeren Empfindlichkeit des kranken Individuum im Allgemeinen, oder des leidenden Organes insbesondere früher oder später zu geschehen pflegt. Nur bei übergrosser Schmerzhaftigkeit müsste er durch Kunsthülfe entfernt werden, was aber nicht so leicht nothwendig wird, da dieses Verfahren bei grosser Lichtscheu ohnehin nicht eingeschlagen wird. Eben diese Reizempfänglichkeit ist in einer anderen Beziehung der sicherste Massstab für die öftere oder seltenere Wiederholung des angegebenen Manoeuvers. So wie ich gerne eingestehe, dass ich *a priori* wenig geneigt gewesen war, dieser Methode ein besonderes Zutrauen zu schenken, eben so überraschte mich die Leichtigkeit, mit welcher einige Kranke, bei denen (so wie an sich selbst) sie Herr Mayor in meiner Gegenwart practicirte, den aufgedrungenen fremden Körper vertrugen.

Er pries mir einen schnellen und sicheren Erfolg bei catarrhalischen Entzündungen im zweiten Zeitraume, der einfachen chronischen Blennorrhoe, der *Ophth. granulosa* mit oder ohne Pannus, bei fungösen Wucherungen der Bindehaut, bei langwierigen scrophulösen Entzündungen, wo die Lichtscheu nicht mehr allzugross ist.

Diese Behandlungsweise dürfte meines Erachtens bei den genannten oder analogen Zuständen des Sehorganes — wo die bekannten Lösungen adstringirender oder mischungsändernder Mittel die des *Lapis infernalis* und des flüssigen Opium mit eingerechnet, nicht ausreichen, wo die Unzahl der bekannten Salben und Pulver uns vergebens auf einen guten Erfolg warten lassen; wo die Ätzungen mit blauem Vitriol oder Höllenstein Recidive nicht verhüten können; wo das Eingreifen mit dem Messer oder der Schere von dem Kranken verweigert wird; wo die künstlich erzielte acute Blennorrhoe zu gewagt erscheint — in der Praxis ihre Berücksichtigung und Würdigung finden. Das durch den Coton bewirkte längere Verweilen des Calomel im Auge, des letzteren mechanisch und dynamisch die Resorption bethätigende Wirkung, die Isolirung der *Palpebralconjunctiva* von jener der benachbarten Sclerotica, der anhaltende Druck des fremden Körpers auf das Krankheitsproduct (Resorption durchs Attritus), der Reiz auf die erschlafften Gefässe u. dgl. m. können demjenigen manchen Fingerzeig an die Hand geben, dem es um physiologische Erklärungsweisen gerade zu thun ist.

Die Operation eines Ectropium nach *Bonnet* in Lyon.

Von Demselben.

Ein 18 Jahre zählender junger Mann von blassem cachectischen Aussehen, leidet seit seiner frühen Kindheit an einer theilweisen Auswärtskehrung des rechten unteren Augenlides. Die Autopsie lässt eine ovale Vertiefung an der äussersten Partie des unteren knöchernen Orbitalrandes entdecken, welche selbst uneben, fast höckerig anzufühlen, und mit dem die äussere verdünnte Hautdecke unverschiebbar verschmolzen ist. Der

Sitz dieser Vertiefung entspricht genau der Gegend des ectropischen Lides, so wie eine vorausgegangene, allem Vermuthen nach scrophulöse, Caries den Ursprung der Knochennarbe zur Genüge erklärt. Die blossliegende Conjunctiva ist verdickt, das Auge leidet an den secundären Zufällen des Ectropium.

Herr Bonnet führt eine scharf schneidende bei Myotomien gebräuchliche Lanze, 1½ Zoll vom Krankheitssitze entfernt, in der Wangengegend ein, und trennt mit dem vorgeschobenen Instrumente mit vieler Geschicklichkeit und nicht ohne einige Mühe, doch vollständig, die angewachsene Haut von dem unterliegenden Knochen. Das während der Operation sich bildende Blutextravasat gleicht in wenig Augenblicken die niedergedrückt gewesene und nun von ihren abnormen Verbindungen frei gewordene Hautstelle aus, und bedingt so eine bessere Richtung des Augenlides, dessen vollkommene Rückkehr zur normalen Stellung durch das Ausschneiden der wuchernden Bindehaut möglich gemacht wird. Dem ambulatorischen Kranken werden kalte Umschläge anempfohlen.

Die subcutane Narbentrennung zur Hebung einiger krankhaften Zustände im Gebiete des Sehorganes wurde zuerst von Sanson vorgeschlagen und auch in Ausführung gebracht. Das eben beschriebene Verfahren Hrn. Bonnet's muss als eine gelungene Nachahmung bezeichnet werden. — In Deutschland war es Herr Prof. v. Ammon, der uns mit einer Operationsmethode vertraut machte, die man Ectropien der Augenlider entgegenstellen soll, welche aus einer Anwachsung der äusseren Haut an unterliegende Knochen zunächst hervorgehen. Ich hatte in dem beschriebenen operativen Fall nicht Gelegenheit, das Endresultat nach erfolgter Heilung der Wunde zu beobachten, und überlasse es daher gerne dem Urtheile der Sachkenner, ob nicht das Hinzugesellen eines anderen operativen Actes nach glücklich bewirkter Trennung der Haut von ihrer festen Unterlage anzurathen gewesen wäre, oder welche Operationsmethode überhaupt hier den Vorzug verdient hätte.

Beiträge zur Diagnostik *) dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k Polizei-Bezirksarzt in Wien.

I. Leberabscess mit beginnender Cirrhose und consecutiver Bauchfellentzündung.

F. W., 54 Jahre alt, ein Webergeselle, kam am 17. Aug. 1840 in das k. k. allg. Krankenhaus. Vor 13 Jahren litt er an einer mit bedeutenden Athmungsbeschwerden und häufigem Husten verbundenen, ihm jedoch nicht näher bekannten Krankheit. Der sehr abgemagerte Kranke überstand auch in seinen Kinderjahren die Blattern und den Kopfgrind. Seine gegenwärtige Krankheit trat vor 5 Wochen unter folgenden Symptomen stärker hervor: Frost mit darauffolgender Hitze, sehr starke Mattigkeit, flüssige, häufige Stühle, Mangel an Appetit mit einem bedeutenden Schmerz in der rechten mesogastrischen Gegend. Bei seiner Aufnahme war der Kopf frei, die Gesichtsfarbe grünlich-gelb, die Augenlider etwas angeschwollen, die Zunge mit gelbem Schleim bedeckt, der Durst gross, beim tiefen Einathmen klagt der Kranke über einen stechenden Schmerz in der rechten Lendengegend, welcher sich bis zum Nabel ausdehnt und beim Drucke zunimmt. Das Zahnfleisch ist roth und zusammengezogen, der Puls ist klein, schwach, die Ober- und Unterschenkel mit grünlich-gelben, kleinen Flecken besetzt. Der Kranke erhielt ein Salepdecoct mit verdünnter Schwefelsäure. — Vom 18.—22. beobachtete man folgende Symptome: sehr grosse Mattigkeit, die Stimme fast erloschen, die Gesichtsfarbe livid, häufiges, galliges Erbrechen nebst einem höchst bedeutenden Schmerz in der Lebergegend, bei sehr aufgetrie-

---

*) Diese durch Zufall unterbrochenen Beiträge sind zu betrachten als Fortsetzung der vom Verf. schon früher in diesen Blättern mitgetheilten Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände etc., wie sie der Verf. auf der Abtheilung des kais. Raths und Vicedirectors Dr. Seeburger zu beobachten Gelegenheit hatte. Dieselben werden nun regelmässig fortgesetzt werden.

benem, gespanntem, in seinem ganzen Umfange höchst empfindlichem Unterleib; starker Durst mit einer trockenen, von grauem, zähem Schleime belegten Zunge; trüber, sparsamer Urin. Am 23. traten höchst bedeutende Athembeschwerden, leichte Delirien und gegen Abend der Tod ein.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Die Leber war an ihrer convexen Seite mit dem Zwerchfelle verwachsen, scharfrandig, sehr derb, von grosskörnigem Ansehen. Auf ihrem convexen Theile von der äusseren Seite befand sich ein mehr als apfelgrosser Abscess, dessen Höhle mit verdickten Wandungen versehen war, und eine schmutzig-gelbe, eiterige Flüssigkeit einschloss. Von diesem Abscesse aus war auch das Leberparenchym nach abwärts mit dickflüssigem Eiter infiltrirt. In der Gallenblase befand sich eine zäh-flüssige, braungelbe Galle. Die blass-braune Milz war derb, übrigens normal, eben so boten das Pancreas und der von Luft und dünnflüssigem Schleim erfüllte Magen nichts Normwidriges dar. Die Nieren auffallend atrophirt. In der Bauch- und Beckenhöhle befanden sich 2 Pfund einer schmutzig-gelben Flüssigkeit. Die obenerwähnte Anheftung der Leber an dem Diaphragma befand sich in der Nähe des Leberabscesses und geschah durch ein beträchtliches Exsudat.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über Fett- und Milchbildung bei den Thieren.

Von Dumas, Boussingault und Payen.

Alle Thiere und Pflanzen enthalten fette Materie; da man dieselbe in gewissen Geweben sich anhäufen, sich modificiren und wieder verschwinden sah, so war man anfangs nothwendig zu der Ansicht geleitet, dass die fetten Materien aus den Nahrungsstoffen der Pflanzen und der Thiere und zwar durch in beiden Reichen analoge Processe entstehen. Vorliegende Untersuchungen haben dagegen die Ab-

sicht zu zeigen, dass die fetten Materien nur in den Pflanzen sich bilden, dass sie schon fertig in die Thiere übergehen und in denselben entweder unmittelbar verbrannt werden können, um die dem Thiere nothwendige Wärme zu entwickeln oder in den Geweben mehr weniger modificirt aufbewahrt werden, um als Reserve für die Respiration zu dienen. Die letztere Ansicht ist ohne Zweifel die einfachste; bevor jedoch die für dieselbe sprechenden Versuche auseinandergesetzt werden, sind die bisher darüber aufgestellten Meinungen und deren allmälige Umstaltung durchzugehen. Was ältere Chemiker über diesen Gegenstand dachten, ist keiner Berücksichtigung werth; erst die neuere Chemie hat theils in Folge genauerer Kenntnisse über die Zusammensetzung der organischen Substanzen, theils in Folge zufälliger Entdeckungen, eigentliche Theorien über die Bildung der fetten Materien aufstellen können. So gaben die bei Räumung eines Begräbnissplatzes gemachten Beobachtungen Veranlassung zu der Annahme, dass die faulige Zersetzung thierischer Reste eine Umbildung des Muskelfleisches oder der Eingeweide in fette Materie bewirken könne, und so wurde das sogenannte Leichenfett als unmittelbares Product der an lange Zeit vergrabenen thierischen Geweben Statt findenden Veränderung angesehen. Diese Meinung fand später an den Versuchen von Berzelius eine Stütze; er setzte nämlich den Faserstoff der Einwirkung starker Säuren, z. B. der Salpetersäure, aus, und glaubte zu erkennen, dass der Faserstoff sich auflöse, indem er Azot verliere und Fett entwickele. In der That, wenn man dem Faserstoff das Azot entzieht, so zeigen die zurückgebliebenen Elemente grosse Ähnlichkeit mit der Zusammensetzung der Fette. Doch haben einerseits die Untersuchungen Chevreul's über das Leichenfett die Natur desselben deutlich nachgewiesen, indem sie zeigten, dass diese Substanz dieselben Säuren enthalte, welche das Fett des Menschen enthält; sie befinden sich nämlich daselbst zum Theil in einem durch Ammoniak verseiften Zustande. Andererseits hat Gay-Lussac durch Versuche gezeigt, dass der einer fauligen Zersetzung unterworfene Faserstoff als Rückstand eine Quantität Fett gebe, die nicht merklich grösser ist als jene, welche durch auflösende Mittel im natürlichen Zustande aus demselben gezogen werden kann; woraus folgen würde, dass durch die Verwesung der Faserstoff zerstört und die in demselben enthaltene fette Materie blossgelegt werde. Einige Chemiker glaubten auch die Bildung des Fettes in der Einwirkung der Salpetersäure auf Amylum während der Bereitung der Oxalsäure zu erkennen; in der That entwickelt sich dabei eine fettige Substanz, allein Chevreul hat gezeigt, dass diese Materie schon präexistire und dass sie durch die das Amylum zerstörende Reaction nur frei gemacht werde. Was die Resultate physiologischer Untersuchungen betrifft, so sind dieselben folgende. Die fleischfressenden

Thiere besitzen fette Materien, geben aber davon durch keine ihrer Excretionen wieder etwas ab; es kann daher bei diesen am besten untersucht werden, woher diese Substanzen kommen und wie sie verschwinden. Eine genaue Beobachtung des Ganges der Digestion beim Hunde lehrt, dass der Chylus desselben durchaus nicht immer von einerlei Beschaffenheit sey. Jener Chylus, der unter dem Einfluss einer an Zucker oder Amylum reichen vegetabilischen Nahrung sich entwickelt, ist so wie der von Fütterung mit magerem Fleische herkommende, arm an Kügelchen, durchscheinend, serös und gibt wenig Fett an Äther ab. Nährt man dagegen die Thiere mit fetthältigen Nahrungsstoffen, so erscheint der Chylus sehr trübe, reich an Kügelchen, er hat ein rahmähnliches Aussehen und gibt viel Fett an Äther ab. Es ergibt sich hieraus, dass die fetten Materien unserer Nahrungsmittel, durch die Digestion fein vertheilt oder in Emulsionszustand versetzt, ohne bedeutende Veränderung in den Chylus und von da in das Blut übergehen. Donné sah in die Venen eingespritzte Milch mehrere Tage lang im Blute fortbestehen. Die Butterkügelchen bleiben in der That innerhalb einer gewissen Zeit im Blute vollkommen sichtbar. Die fetten Substanzen unserer Nahrungsmittel können daher im Chylus und von da im Blute verfolgt werden, wo sie lange unverändert und zur weitern Verwendung für den Organismus aufbewahrt bleiben. Hierauf so wie auf andere hieher gehörige Thatsachen gestützt, haben Dumas und Boussingault schon im J. 1841 die Ansicht ausgesprochen, dass die den Nahrungsmitteln entnommene fette Materie das vorzüglichste, wo nicht das einzige Product sey, mittelst dessen die Thiere das Fett ihrer Organe regeneriren oder die Butter ihrer Milch erzeugen können. So lange diese Ansicht bloss auf die Carnivoren beschränkt wurde, konnte sich kein erheblicher Zweifel dagegen geltend machen; wollte man dieselbe jedoch auch auf die Herbivoren ausdehnen, so stellten sich vorzüglich zwei Schwierigkeiten entgegen: 1. Findet man in den Pflanzen genug fette Materie, um mittelst derselben die Mästung der Hausthiere oder die Bildung der Milch zu erklären? 2. Ist es nicht einfacher anzunehmen, das Fett und die Butter seyen Producte gewisser Umänderungen des Zuckers, die nach der Zusammensetzung derselben und jener der Fette leicht zu begreifen wären? — Es scheint so wenig natürlich, dass der Mastochs in seinen Nahrungsmitteln alles Fett finde, dass man nur dann geneigt seyn dürfte, diess zuzugeben, nachdem sehr viele Analysen von Pflanzen gemacht wären und man gefunden hätte, dass die fetten Substanzen überall und in einer bedeutend grössern Menge vorhanden seyen, als gewöhnlich in den Pflanzenorganismen vorausgesetzt wird. Allein diese Ansicht verliert ihr Widersprechendes, wenn man sich überzeugt, dass in den Pflanzen fast immer eine constante Verbindung azothältiger neutraler Materien mit fetten Substan-

zen vorhanden sey. Diese Verbindung findet nicht nur in den Samen, sondern auch in den Blättern und den Stengeln Statt.

(Schluss folgt.)

Über die Bleiglasur irdener Kochgeschirre.

Von Dr. Fr. Meurer in Dresden.

Der Verf. zeigt durch seine Experimente, dass alle practischen Ärzte bei Aufsuchung der Krankheitsursachen auch an die Glasur der Schüsseln und Töpfe denken sollten; denn solche Momente, welche bei jeder Mahlzeit vorkommen können, sind wichtig, aber auch um so schwieriger zu entdecken, weil sie an und für sich nicht nur schwierig aufzusuchen, sondern auch weil die Art und Weise, wie sie auf den Organismus wirken, unbekannt ist. Um daher bei einem vorhandenen Verdachte, der auf den grösseren Bleigehalt der Glasur schliessen lässt, eine chemische Untersuchung vornehmen zu können, gibt M. eine sehr einfache Weise an. Es wird nämlich chemisch-reine Essigsäure so weit mit destillirtem Wasser verdünnt, dass sie die Stärke des gewöhnlichen Essigs besitzt, d. h. dass die Unze eine halbe Drachme kohlensaures Kali sättigt; von diesem Essig wird etwas in das zu untersuchende Geschirr gegossen, die Nacht über darin gelassen, ein Theil zur Prüfung mit hydrothionsaurem Wasser übergossen, das Übrige in dem Gefässe ein Weilchen gekocht und dann ebenfalls mit Hydrothionsäure geprüft.

Nun kann es Geschirre geben, die weder an kalten noch kochenden Essig eine Spur Blei abgeben; andere, welche bei dem Kochen dem Essig eine Spur von Blei mittheilen; noch andere, wo schon der kalte, damit digerirte Essig eine Spur vom Bleigehalte zeigt, und der, welcher darin gekocht wird, sogleich einen Niederschlag auf den Zusatz der Hydrothionsäure bildet; und endlich solche, wo schon der kalte Essig so viel aufnimmt, dass sich ein starker Niederschlag bei dem Zusatze des Reagens zeigt, welche Anzeige sich allerdings beim Kochen mit Essig noch verstärkt. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1843. Nr. 12.)

Hickel.

Ausserordentliches Beispiel einer frühzeitigen Pubertät.

Von Dr. **Ruelle.**

Genannter Arzt theilte der *Academie de médecine* in ihrer Sitzung am 17. Jänner folgenden Fall mit: R., von etwas schwach constituirten Ältern im April 1839 zu Cambrai geboren, war auch einige Zeit nach der Geburt so schwach, dass er nicht einmal die Brust nehmen konnte; im Laufe des Jahres 1842, circa 3 Jahre und 4 Monate nachher, war er dagegen bereits im Besitze aller virilen Attribute. Seine Stimme war tief; die Oberlippe so wie die Seitengegenden des Gesichts zeigten Haare, die in der *Regio pubis* schon ziemlich lang waren; die Länge des Penis betrug im hängenden Zustande über 3½ P. Z., die Glans erschien unbedeckt und Erectionen wurden leicht hervorgebracht. Nach der Aussage der Mutter masturbirt er seit einem Jahre 4—5 Mal täglich, wobei ein Ausfluss erfolgt. Aber auch die übrige Entwicklung ist abnorm rasch fortgeschritten; es erreicht die Körperhöhe die eines 8jährigen Knaben, ihr entspricht die ungewöhnliche Grösse des Kopfes, zugleich waren bereits 20 Zähne hervorgebrochen, die Muskeln erschienen gut entwickelt, die Constitution kräftig, der Appetit abnorm erhöht, der Verstand, obschon ohne Erziehung, doch weit über sein gewöhnliches Vermögen in diesem Alter hinaus. In der That war das 3½ Jahre alte Kind ein **Mann.** Er suchte die Gesellschaft von Frauenzimmern; *aussitôt que sa mère ou ses soeurs le prennent sur leurs genoux, il entre en érection et éjacule avec la plus grande promptitude.* (*Bulletin de l'Acad. Royale.* 1843. *Febr.* 28. — *The Lancet.* 1843. *March* 18.) **Hartmann.**

Über die Coexistenz der *Variola vera* und *Vaccina.*

Von **Brooke.**

Im *Meeting* der *Westminster medical Society* vom 3. December theilte Charles **Brooke** folgende Beobachtungen mit: Ein 3jähriger Knabe, der bei seiner von Blattern heimgesuchten Schwester geschlafen hatte, ward vaccinirt, und weil die Vesikeln schon am dritten Tage zurückwichen, wiederholt der Impfung unterworfen. Die am 11. Tage nach der ersten, am 7. nach der zweiten Vaccination erschienenen, von einem entzündlichen Hofe umgebenen Vesikeln waren auf einen viel geringern Raum beschränkt, als sie es nach der alleinigen Einwirkung der Kuhpockennoxa wahrscheinlich gewesen wären, während in diesem Falle nach 8 Tagen eine, obschon karg zer-

streute, variolöse Eruption hervortrat, deren Pusteln freilich nur unvollkommen sich evolvirten und völlig zusammenfielen, als die Vaccinebläschen reiften. — Ein andermal wurden drei Geschwister dem variolösen Contagium des vierten Kindes ausgesetzt, daher man sie gleichzeitig vaccinirte. In Folge davon blieb das jüngste Kind ganz von den Pocken befreit, falls man eine nur wenige Stunden anhaltende Eruption nicht als leichte Modification derselben will gelten lassen; bei den beiden ältern dagegen kamen zwar auch die Pocken zum Vorschein, doch der gegenseitige Kampf zwischen den wirklichen und Schutzpocken schien beider Efflorescenz hinauszuschieben und die Störung des Organismus zu verzögern. B. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass die Intensität des einen Exanthems sich *ratione inversa* zu der des andern verhalte. Reid, Well und Gregory wollen die *pari passu* fortschreitende Entwicklung beider Exantheme bei denselben Kindern gesehen haben. — Eine der obigen ähnliche Beobachtung hatte A. B. Maddock bereits in der *Lancet* 1837—1838 als Beweisgrund gegen die allgemeine Gültigkeit des Harvey'schen Lehrsatzes, als könnten zwei (qualitativ differente? R.) Entzündungen nicht gleichzeitig neben einander bestehen, angeführt. — Einen andern einschlägigen Fall erzählte jüngst J. P. Wilding. Er ward im Jänner zu Thomas Lee am 8. Tage der Variola-Eruption gerufen, und da gleich dem erkrankten Vater, auch Weib und Kinder nicht vaccinirt waren, so impfte er dieselben nach 3 Tagen; doch lagen dieselben 3 Tage nach der angestellten Vaccination allesammt zu Bette. Mutter und Säugling zeigten die Puncturen geröthet und sassen nach 2 Tagen schon heiter und gesund auf; denn während die Kuhpockenbläschen im besten Fortschreiten waren, zeigte die Mutter bloss 10, der Säugling nur 20 Blattern: beim ältern Kinde dagegen war mit der gehemmten Entwicklung des Schutzpocken-Exanthems eine *Variola vera confluens* der ärgsten Art in Causalnexus. — Auch schon vor mehreren Jahren hatte W. einen Fall beobachtet, dass von 4 Geschwistern Eines an *Variola confluens* erkrankte; er vaccinirte hierauf die andern 3, und in der That, wenn sie gleich allesammt von der *Variola vera* ergriffen wurden, so trat doch das Übel so leicht und mit so wenigen Pusteln auf, dass sie immer das Haus verlassen durften. (*The Lancet.* 1843. *January* 28, *February* 11. 18.)

Hartmann.

Menstrualgeschwür.

Von Dr. Schwabe, Amtsphysicus.

Eine 30 Jahre alte Frau, schwächlicher Constitution, seit 6 Jahren in kinderloser Ehe lebend, war bis vor 4 Jahren regelmässig

menstruirt. Ohne weitere Veranlassung blieben die Menses aus und die Frau glaubte schwanger zu seyn. Nach Verlauf weniger Wochen bildete sich im linken Hypochondrium eine Geschwulst, die aufbrach, in Eiterung überging und ein Geschwür von etwa 6 Quadratzoll bildete; aus diesem entleerte sich nun in regelmässigen Perioden von 3—4 Wochen eine bald grössere, bald kleinere Quantität dunkelgefärbten Blutes; die Menstruation auf gewöhnlichem Wege trat nicht wieder ein. Die Indication zur Heilung war leicht gefunden, und blieb bei allen sie behandelnden Ärzten dieselbe; Emmenagoga, Blutentziehungen an den Füssen, Blutegel an die Schamlippen, Senfteige an die Oberschenkel, reizende Fussbäder, Fomentationen und ähnliche Mittel wurden jahrelang, jedoch ohne allen Erfolg angewendet. Da concipirte die Kranke, die Schwangerschaft verlief regelmässig, die Blutausleerungen blieben ganz weg, und das Geschwür war bis zur neunten Schwangerschaftswoche bei einfacher Bedeckung desselben mit Charpie geheilt. Niederkunft und Wochenbett verliefen normal. Schon 8 Wochen nach der Niederkunft zeigten sich Spuren der Menstruation auf dem natürlichen Wege, die Menses regulirten sich ohne alle weitere Beihülfe, und behielten ihren regelmässigen Typus und Weg. Es sind seitdem 5 Jahre verflossen, in welcher Zeit die Kranke noch 2 Kinder gebar. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1843. Nr. 9.) Hickel.

Fall eines wahren Herzpolypen.

Von Dr. de Puisaye.

P. bemerkt, dass die gewöhnlich unter dem Namen von Herzpolypen angeführten Blutcoagula der Herzhöhlen diesen Namen nicht verdienen, und theilt in Folgendem den seltenen Fall eines wahren Herzpolypen mit: A. F., 19 J. alt, leidet seit 15 Monaten. Von seinem 8. Lebensjahre an wurde er häufig von Ohnmacht befallen, seit 5 Jahren ist er heftigen, mit Erbrechen verbundenen Kopfschmerzen unterworfen. Vor 2 Jahren wurde er plötzlich an der rechten Seite gelähmt, wobei er Bewusstseyn und Sprache verlor. Nach Anwendung der gewöhnlichen Mittel verschwand jedoch dieser Zustand innerhalb 24 Stunden gänzlich, und liess nur einige Fühllosigkeit der Glieder zurück. Seit 15 Monaten magert der Kranke ab, er hustet des Morgens, und gibt zuweilen etwas Blut heraus; er kann ohne grosse Ermüdung seine Geschäfte nicht besorgen, kommt leicht ausser Athem, fühlt sich jedoch in aufrechter Sellung wohler, als in liegender. Aderlässe vermindern die Oppression und den Blutauswurf. Unfähig irgend eine Arbeit zu unternehmen, kommt Pat. am 7.

März in das Hôtel-Dieu. Er ist von zarter, unentwickelter Constitution, blass, abgemagert, klagt über fortwährendes Erstickungsgefühl; die Herzschläge sind in grosser Ausdehnung zu fühlen, und so heftig, dass der aufgelegte Kopf emporgehoben wird. Die Percussion gibt einen matten Ton in sehr grosser Ausdehnung, und zwar der Länge nach von dem 3. und 4. Intercostalraum bis einen Querfinger breit unter die falschen Rippen der linken Seite, in der Breite aber von der linken Hälfte des Sternum bis zur Brustwarze. Bei der Auscultation ist ein bedeutendes Geräusch wahrnehmbar, in welchem jedoch bei einiger Aufmerksamkeit die beiden Herztöne deutlich unterschieden werden können. Unter dem Sternum hört man ein trockenes, helles Geräusch; es ist der zweite Herzton, welcher einfach und von keinem abnormen Geräusche begleitet ist. Zur Linken, gegen die Spitze des Herzens hört man den ersten Ton, welcher stärker als im Normalzustande, und von einem sehr heftigen Blasegeräusch begleitet ist; letzteres hat sein Maximum an der Spitze des Herzens, in der ganzen Ausdehnung des linken Ventrikels bis zur Mitralklappe, und vermindert sich immer mehr gegen die Basis und den Verlauf der Aorta, wo es aufhört wahrnehmbar zu seyn. Der Puls ist klein, unregelmässig, 92 Schläge in der Minute. Im übrigen Umfange resonirt die Brust ziemlich gut, doch ist die Exspiration auf der linken Seite etwas verlängert; zuweilen hört man ein leichtes Krachen; Husten mit schleimigem Auswurf, vorzüglich des Morgens; Appetit und Schlaf normal. Der Zustand des Kranken blieb in den folgenden 12 Tagen unverändert; er erhielt weisses Antimonoxyd, worauf sich Diarrhoe einstellte, die durch kein Mittel zu bezwingen war. Am 18. klagt Pat. über Schmerzen in den linken Augenlidern; dieselben breiten sich gegen die Nase und den inneren Augenwinkel, so wie gegen die Schläfe und das Hinterhaupt aus. Das Auge ist thränend, und die Augenlider von einer Ecchymose, die einer durch Contusion verursachten ähnlich ist, umgeben. Nach Anwendung eines Vesicans auf der Schläfengegend war der Schmerz am folgenden Tage ganz verschwunden. Am 20. März trat die Diarrhoe mit ungemeiner Heftigkeit, des Abends auch Colik, auf; es wurde *Dec. alb. Sydenhami* und ein Clystier aus Amylum mit etwas Laudanum verordnet. Sogleich nach Application des Clystiers stellte sich heftiges galliges Erbrechen ein, das sich bei Nacht wiederholte. Des Morgens fand man den Kranken sitzend, mit ganz veränderten Gesichtszügen, die Respiration ängstlich, durch tiefe Seufzer unterbrochen; fortwährendes Erbrechen, Puls klein, unregelmässig, unzählbar. Unter stets zunehmenden Respirationsbeschwerden starb der Kranke in der folgenden Nacht, nachdem er durch Mund und Nase viel Blut ausgeworfen hatte.

(Schluss folgt.)

Heilung einer Stichwunde des Magens.

Von Dr. Reinhold in Athen.

Ein Lanzenreiter erhielt im Winter 1841 mit einem kurzen, schmalen Messer einen Stich in den Unterleib. Im Augenblicke der Verwundung nur einen leichten Schmerz spürend, war derselbe dem Thäter mehrere Schritte weit nachgeeilt, dann aber plötzlich unter heftigem Erbrechen niedergesunken. Sogleich in das Hospital getragen, zeigte der Verwundete folgenden Zustand: Volle Besinnung, Haut und Puls normal, etwas Reiz zum Brechen; am äusseren Rande des linken *M. rectus abdominis*, in der Mitte zwischen dem *Proc. xyphoideus* und dem Nabel, einen haselnussgrossen Netzvorfall, welcher aus einer weniger als einen halben Zoll breiten, schräg aufwärts dringenden Wunde hervorhing. — Nachdem das Netz reponirt war, wurde eine Venäsection gemacht und etwas Mandelmilch zum Getränk verordnet. Die Nacht verlief, ausser einmaligem Erbrechen um Mitternacht, ruhig; allein gegen Morgen wurden plötzlich mehrere Pfunde theils flüssigen, theils geronnenen Blutes ausgebrochen, Eiskälte verbreitete sich über den ganzen Körper, und der Tod schien unausbleiblich. — Von der Verletzung des Magens überzeugt, untersagte nun R. dem Kranken jeden Genuss von Speise und Getränk und liess kalte Überschläge auf die Wunde legen. Wider Erwarten folgte kein Erbrechen mehr, und nachdem Pat. sich durch 24 Stunden von allem Getränke enthalten, und den quälenden Durst nur durch Ausspülen des Mundes beschwichtigt hatte, trat nach einem Clystiere Stuhlgang ein, dessen Massen reichlich mit coagulirtem Blute gemischt waren. Fünf Tage wurde die strengste Diät beobachtet, und nur kleine Gaben milder, säuerlicher Getränke erlaubt. Am 8. Tage entleerten sich einige Unzen guten Eiters aus der Wunde; die Eiterung dauerte noch 4 Wochen. Nach Schliessung des Abscesses blieb zwar anfangs eine bruchähnliche Hervortreibung zurück, die sich indess rasch unter gelinder Compression verlor. In der 7. Woche nach seinem Eintritte konnte Pat. geheilt entlassen werden, und derselbe setzt seitdem seinen Dienst als Reiter ohne die mindeste Beschwerde fort. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1843. Nr. 15.) Nader.

Heilung einer Schusswunde der Brust nach der Trepanation des Brustbeins.

Von Dr. **Karawajew**, Prof. der Chirurgie in Kiew.

Ein Officier von starker Constitution wurde am 10. März im Duelle in die Brust geschossen. Die Kugel war zwischen der 4. und 5. Rippe der rechten Seite unmittelbar neben dem Brustbeine in die Brusthöhle ein-, und neben der Achselhöhle der linken Seite wieder herausgedrungen, wo sie in der Haut stecken blieb. Pat. hatte nach erhaltenem Schusse noch Kraft genug, auf seinen Gegner zu schiessen. Gleich nach der Verletzung trat eine heftige arterielle Blutung ein; ein Chirurg schnitt die Kugel heraus, und entfernte einige Knochenstücke aus der Eintrittswunde. Bei seinem ersten Besuche am 6. Mai fand Verf. den Eingang der Wunde verkleinert, mit craterförmigem Rande, die Sonde ging schräg nach links in die Brusthöhle hinein, und stiess auf mehrere necrotische Knochenstücke; an der Stelle, wo die Kugel ausgeschnitten worden war, befand sich ein grosser Abscess. Dieser wurde sogleich geöffnet, die Wunde neben dem Brustbeine erweitert und mit Charpie verbunden. Die nachfolgenden Tage gingen einige Knochenfragmente und Stückchen Tuch aus der Brusthöhle heraus, die Wunde in der Achselhöhle eiterte gut und schloss sich bald. Unter zunehmender Besserung des Kranken vergingen 4 Wochen, als er über Schmerz in der Brust zu klagen anfing; der Eiter wurde jauchig und stinkend und floss beim Drucke auf die linke Seite der Brust aus der zwischen der 3. und 4. Rippe gelegenen Öffnung heraus. Die Sonde zeigte am Eingange der Wunde ein necrotisches Knochenstück, das wegen seiner Grösse nicht entfernt werden konnte. Verf. sägte daher am 6. Juni, nachdem er vorher die Haut von der Mündung der Wunde aus gespalten hatte, mit der Heine'schen Säge ein dreieckiges Stück aus dem Brustbeine heraus, und entfernte dann durch diese Öffnung den necrotischen Knochen sammt einem Stück Tuch; dann machte er, drei Finger von dem Brustbeine entfernt, einen 2″ grossen Schnitt zwischen der 3. und 4. Rippe bis an die Pleura, stiess durch dieselbe einen Troicar, nachdem er durch die andere Öffnung einen Finger zum Schutze der Lunge eingeführt hatte, und führte durch Anheftung an die Spitze des Troicars einen Faden durch die communicirenden Öffnungen durch, welcher später mit einem Bändchen vertauscht wurde. Der Fistelgang, in den man nun durch drei Öffnungen gelangen konnte, wurde täglich mit *Inf. Chamomillae* und *Tinct. Myrrhae* ausgespritzt, und das Bändchen, mit *Ungt. digestiv.* bestrichen, täglich zweimal durchgezogen. Unter dieser Behandlung wurde die Eiterabsonderung normal, das Fieber verlor sich, und der Kranke ist jetzt Reconvalescent. (Zeitschrift f. d. ges. Med. v. Oppenheim 1843. 2. Hft.) **Nader.**

Über die Cauterisation als Mittel gegen Phlebitis und Eiterinfection.

Von **Bonnet** in Lyon.

(Schluss.)

Die üblen Zufälle, die man oft der künstlichen Eröffnung grosser kalter Abscesse folgen sieht, veranlassten B., die Cauterisation auch unter diesen Umständen zu versuchen. Er wandte dieselbe zur Eröffnung der Abscesse auf verschiedene Weise an; entweder eröffnete er mit dem Bistouri oder dem Glüheisen den Abscess seiner ganzen Länge nach, und cauterisirte hierauf mit dem weissglühenden Eisen die ganze Abscesshöhle; oder er bediente sich der Wiener-Ätzpaste (vorzüglich dort, wo er etwas schonender verfahren wollte), indem er dieselbe nach der ganzen Länge des Abscesses auflegte, den mittlern Theil des von der Ätzpaste gebildeten Schorfes aber mit einer aus Chlorzink bereiteten Paste bedeckte und damit die ganze oberflächliche Wand des Abscesses zu zerstören suchte. In die Höhle des letztern angelangt, ätzte er die innere Fläche mit Chlorzink, vorzüglich dann, wenn die Abscesswände graulich waren und keine Neigung zur Fleischwärzchenbildung zeigten. Bei sehr tiefen, von der Wirbelsäule oder der Hüfte ausgehenden Abscessen kann diese Methode keine Anwendung finden; aber in den Fällen, in welchen sie anwendbar ist, bringt sie sichere Heilung, wenn die Constitution des Kranken nicht bereits zu sehr gelitten hat. B. macht hiebei auf die Unterschiede aufmerksam, welche die Zeichen der Eiter-Resorption nach grossen Wunden, und jener nach Eröffnung grosser kalter Abscesse, darbieten. Während im erstern Falle die Symptome der Phlebitis, intermittirendes Fieber, Zeichen von Abscessbildung in den Lungen, der Leber, den Synovialhäuten, auftreten, zeigt sich bei der nach Eröffnung grosser kalter Abscesse Statt habenden Eiter-Resorption vorzüglich Bitterkeit im Munde, Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen grünlich-galliger Flüssigkeit. — Eben so verschieden sind die anatomischen Charactere in beiden Fällen; im ersten sind sie jene der Veneneiterung, der metastatischen Abscessbildung in verschiedenen inneren Organen; im letzteren findet man bloss die Zeichen einer übermässigen Gallensecretion, nämlich Anhäufung von Galle im ganzen Verdauungscanal.

Die Schlüsse, welche B. aus seinen bisherigen Erfahrungen und Versuchen über die Cauterisation zieht, sind folgende:

1. Das Ätzmittel, sey es *Kali causticum*, die Wienerpaste oder Chlorzink, kann zur Zerstörung oberflächlicher Venen der Extremitäten, ohne Gefahr einer nachfolgenden Phlebitis, angewandt werden; doch ist dabei erforderlich, dass die Kranken ruhig liegen bleiben, und dass man nicht vorher etwa schon das Messer gebraucht habe.

2. Hat sich Phlebitis in Folge einer einfachen oder einer vergifteten Wunde entwickelt, so kann die Cauterisation dieser Wunde mit dem Glüheisen die Phlebitis in ihrem Laufe hemmen.

3. Äussere Hämorrhoidalknoten können mittelst der Wiener Ätzpaste oder des Chlorzinks entfernt werden, ohne dass man üble Folgen, namentlich Entzündung der Venen des Mastdarms, zu fürchten hat.

4. Zerstört man die Geschwülste durch das Glüheisen oder durch Chlorzink, so hat man weder Erysipel, noch Phlebitis, noch Eiterresorption zu fürchten; hievon machen nur jene Fälle eine Ausnahme, wo grosse Höhlen, deren innere Fläche man nur theilweise cauterisirt, eröffnet werden.

5. Sind Wunden, die mit schneidenden Instrumenten beigebracht waren, der Ausgangspunct von Zufällen geworden, die Eiterresorption befürchten lassen, so kann durch die Cauterisation dieser Wunden den weitern Fortschritten des Übels Einhalt gethan werden. Sie ist zwar meistens unwirksam, wenn sich die Statt gehabte Eiterresorption schon durch bedeutendes Fieber mit Frostanfällen ankündigt; allein selbst in diesen Fällen kann noch manchmal das Leben der Kranken dadurch gerettet werden.

6. Die Eröffnung und Zerstörung der inneren Fläche grosser kalter Abscesse durch das Glüheisen oder durch Chlorzink kann die Entwicklung übler Zufälle, die sonst häufig der Eröffnung solcher Abscesse folgen, verhüten, oder die schon entstandenen gefahrdrohenden Symptome beseitigen. (*Gazette médicale de Paris.* 1843. *Nr.* 18.)

Kanka.

Über die Krankheiten der harnleitenden Organe.

Von Benjamin C. Brodie.

(Schluss.)

Verf. kommt nun zur Erläuterung der Harnsedimente und Harnsteine. 1. Der Urin enthält bekanntlich eine grosse Menge harnsauren Ammoniaks. Alle Säuren nun, zu denen Ammoniak eine grössere Affinität als zur Harnsäure hat, bewirken durch ihre neue Verbindung eine Ausscheidung der letzteren unter der Form eines rothsandigen oder crystallisirten Sedimentes. Sitzende Lebensweise, wodurch die Verdauung sehr leidet, der Missbrauch von spirituösen Getränken, besonders jener mit Zuckerstoff- und Säuregehalt, wie Punsch, Champagner, selbst starke Biere bezeichnet Verf. als ursächliche Momente zur Erzeugung von Säuren. — Von grosser Wichtigkeit ist es, die Bildung des rothen Sandes hintanzuhalten, weil im entgegengesetzten Falle bei längerer Dauer dieses Leidens die Bedingung zur

Bildung grösserer Concretionen in der Blase gegeben ist. Zweckdienlich ist hier die Anwendung alcalinischer Mittel, als: Kali, Natron, Ammoniak, Kalkwasser. Bei nur geringer Ablagerung der Harnsäure und sehr relaxirten Gedärmen passt Kalkwasser, so wie bei schwächlichen Personen der Ammoniak den Vorzug verdient. Vortheilhaft wirken die Alcalien in ihren Verbindungen mit Kohlen-, Weinstein- oder Citronensäure; jedoch warnt Verf. vor dem zu freien Gebrauche der Alcalien. Eine Berücksichtigung verdient die Zeit des Digestionsprocesses, in welcher der Urin am meisten sauer reagirt, und in dieser Beziehung gibt Verf. die Alcalien 3—4 Stunden nach dem Essen, in manchen Fällen um Mitternacht. Meistens jedoch reicht täglich eine Gabe, beim Schlafengehen genommen, hin. Diese Mittel bleiben immerhin mehr weniger palliativ und temporär in ihrer Wirkung, und das sicherste, am meisten wirksame Mittel bleibt immer Mässigkeit im Essen und Vermeidung aller geistigen und fermentirten Getränke. — 2. Ein anderer Niederschlag im Urine ist der weisse Sand (phosphorsaurer Ammoniak und Magnesia oder das *Triple-phosphat*). Der Urin reagirt alcalisch und bedeckt sich mit einem färbigen Häutchen. Die Erzeugung des *Triple-phosphat* ist das Resultat unvollkommener Ernährung oder wenigstens unvollkommener Assimilation, und kommt häufig bei Personen vor, die sich übermässiger Anstrengung des Geistes oder Körpers ergeben. Ebenso erscheint es nach dem Gebrauche von Mercur, nach Beschädigung des Rückenmarkes, nach einem Stoss oder Fall auf den Rücken und bei Krankheiten der Blasenschleimhaut. — Dienlich ist hier der Gebrauch tonischer gut nährender Mittel, der Säuren, des schwefelsauren Chinins und Eisens, der salzsauren Eisentinctur und selbst des Weines. Von grosser Wichtigkeit bleibt das *Regimen mentis.* — 3. In gewissen Fällen erscheint phosphorsaurer Kalk als Urinsediment. Diess mag oft die Folge einer kranken Niere seyn; doch in der Mehrzahl der Fälle ist diese Satzbildung durch chronische Entzündung der Schleimhaut der Blase, der Ureteren, Nierenbecken und Nierenkelche bedingt. Der excernirte Schleim ist dann sehr alcalinisch und enthält kohlensaure Soda und phosphorsauren Kalk; letzterer, unlöslich, zeigt sich oft in Form weisser Streifen oder unregelmässiger Massen (wie Mörtel) im Schleime; ist jedoch kein Schleimexcret vorhanden, so bildet der phosphorsaure Kalk am Boden des Gefässes ein stärkähnliches, weisses Pulversediment. — Der entzündliche Zustand der Schleimhaut soll zum normalen zurückgeführt werden, doch ja nicht durch Blutentziehung, sondern durch Beseitigung einer vorhandenen Strictur, durch reguläre Entleerung des Urins mittelst des elastischen Catheters, durch Opiatclystiere, Einspritzung von lauwarmem Wasser oder sehr verdünnter Salpetersäure. — Zunächst übergeht Verf. zur Auseinandersetzung der chemischen und physischen Qualität der

Nierensteine, deren schädliche Einwirkung auf die Blase und den ganzen Organismus, und schliesst mit der Beurtheilung der zwei Operationsmethoden, der Lithotripsie und der Lithotomie, deren Resultate in Kürze folgende sind: 1. Im jugendlichen Alter vor den Jahren der Pubertät ist der Steinschnitt immer erfolgreich. 2. Bei dem weiblichen Geschlechte ist die Extraction der Steine auf die gewöhnliche Methode aus bekannten Gründen mit wenig Gefahr verbunden. — 3. Bei sehr grossen Steinen findet die Lithotripsie mehr Schwierigkeit in der Ausführung, als die Lithotomie, obschon auch letztere nicht leicht zu vollführen seyn wird. Verf. wirft die Frage auf, ob in solchen Fällen die Verbindung beider Operationsmethoden nicht vortheilhaft wäre, so dass der Stein zuerst in 3 bis 4 Stücke zertheilt und dann die einzelnen Stücke durch die Extraction herausbefördert werden könnten. — 4. Bei starker Volumvergrösserung der Prostata ist die Lithotripsie unausführbar. — 5. Bei Complication des Blasensteines mit einer Nierenkrankheit bleiben beide Operationsmethoden unsichere blutige Eingriffe. Im Allgemeinen spricht sich Verf. für die Lithotripsie aus, als eine Operationsmethode, die im Vergleiche zum Steinschnitt nicht nur erfolgreicher, sondern auch weniger Hindernissen ausgesetzt ist, als fast jede andere chirurgische Operation grösserer Art. (*The Edinburgh medical and surgical Journal* 153. 1842.) Schwöder.

Lostrennung des Zahnfortsatzes vom Körper des Epistropheus.

Vom Medicinalrathe Dr. Succow in Schweidnitz.

H., ein kräftiger Recrut von 21 Jahren, forderte mehrere seiner Cameraden auf, mit ihm zu ringen. Einer derselben nahm nach langer Weigerung die Aufforderung an. Auf einer Wiese angekommen, rangen beide in der Weise, dass sie sich einander umschlangen und zu Boden zu werfen suchten. Beide fielen auch zu gleicher Zeit nieder, aber so, dass H. unter seinem Cameraden zu liegen kam. Dieser hielt ihm mit dem einen Arme den Rücken umschlungen, während er mit dem anderen den Kopf des H. gegen den Boden drückte. Als sich nun H. mit dem Kopfe einen starken Ruck gab, um in die Höhe zu kommen, fiel er sogleich wieder zurück und blieb bewegungslos liegen. Seine Cameraden, dieses für Verstellung haltend, wollten sich eben entfernen, als sie bemerkten, dass H. erblasste. Befragt, was ihm fehle und ob er einen Arzt verlange, bejahte er dieses mit leiser Stimme, machte eine Bewegung, als ob er sich übergeben wollte und wurde ohnmächtig; in ein benachbartes Haus gebracht, fand ihn der hinzugerufene Arzt bereits ohne Zeichen des Lebens.

Bei der Section flossen nach Herausnahme des Gehirnes 6 Unzen dunkles flüssiges Blut aus der Rückenmarkshöhle. Bei Eröffnung derselben fand es sich, dass der Zahnfortsatz des Epistropheus nicht mehr mit dem Wirbelkörper verbunden war, ja, dass er wohl nie in fester Verbindung mit demselben gestanden habe. Er war nämlich kugelförmig, und hatte nach unten eine stumpfe Spitze, welche eine kleine Gelenkfläche zeigte, der eine etwas grössere am Körper des Wirbels entsprach. Die Verbindung war durch eine ligamentöse und faserknorpelige Masse, die jetzt zerrissen war, hergestellt gewesen. Der Verstorbene hatte nie an Scropheln oder Rhachitis gelitten, auch war ihm nie eine Verletzung zugefügt worden. (Medic. Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte 1843. Nr. 2.) Hickel.

Phlegmasia alba dolens bei Schwangeren.

Von Dr. A. v. Cavara.

Eine 20jährige Bäuerin von starker Constitution, die noch nie bedeutend krank gewesen war, bekam im zweiten Monate ihrer ersten Schwangerschaft Ödem an beiden Füssen und Unterschenkeln, welches sich immer weiter ausbreitete, so dass im sechsten Monate die Oberschenkel, die Schamlippen, die Bauch- und Rückengegend übermässig angeschwollen waren; dazu kamen noch bedeutende Athmungsbeschwerden und heftige Erstickungszufälle, und Pat. fühlte sich nur in halbsitzender oder vorwärts geneigter Lage etwas erleichtert. Nachdem die verschiedensten Mittel fruchtlos angewendet worden waren, wurde Verf. im 7. Monate der Schwangerschaft gerufen. Derselbe sah das letzte Rettungsmittel in blutigen Scarificationen, welche er auch im reichlichen Maasse an den Schamlippen, an der inneren Fläche der Oberschenkel und dem äusseren Theile der Unterschenkel und am Rücken vornehmen liess. Die Vesicantia hielt Verf. in diesem Falle nicht für angezeigt, weil sie zu wenig energisch wirken, und weil an den excoriirten Stellen leicht Gangrän hätte eintreten können. Schon am 3. Tage nach der Behandlung war das Ödem verschwunden und am 4. Tage gebar Pat. ohne Anstrengung ein ziemlich starkes Kind, welches einige Tage nach der Geburt starb. Durch die Anwendung stärkender Mittel wurde die Wöchnerin in kurzer Zeit völlig hergestellt. Als dieselbe einige Monate darnach zum zweiten Male schwanger wurde, stellten sich alsbald die nämlichen krankhaften Erscheinungen, wie früher, nur im höheren Grade wieder ein. Auch diessmal bewiesen die Scarificationen ihre Wirkung, es erfolgte wieder eine Frühgeburt, und die Pat. genas vollständig, wiewohl etwas langsamer als das erstemal. — Verf. macht auf den Unterschied dieser Krankheit von dem bei Schwangeren gewöhnlich vorkommenden Ödem aufmerksam und hält dieselbe für eine eigenthümliche Erkran-

kung des Lymphgefässsystems, die vielleicht von ähnlicher Natur sey, wie die Scrophulosis (?). *(Bulletino del. Scien. med. di Bologna. Giugno 1842.)* Puppi.

3.

Notizen.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate November 1842 behandelten Kranken.

Kranken- oder Versorgungs-Anstalten.		Vom Monate October 1842 verblieben	Im Monate Novemb. 1842 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat December 1842	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	1651	1631	3282	1245	221	1816	$15^1/_{10}$
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Mütter	225	453	678	383	76	219	$16^5/_{10}$
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Kinder	120	421	541	409	21	111	$4^9/_{10}$
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	312	26	338	6	4	328	40
	zu Ybbs	27	25	52	16	1	35	$5^9/_{10}$
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	21	21	21	—	—	—
	Findlinge	22	134	156	83	41	32	$33^1/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten	429	1151	1580	1037	71	472	$6^4/_{10}$
	Externisten	156	212	368	205	2	161	1
	Augenkranke . . .	25	46	71	50	—	21	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		108	100	208	76	22	110	$22^5/_{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		98	9	107	10	6	91	$37^5/_{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		77	63	140	48	3	89	$5^9/_{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		47	44	91	41	1	49	$2^4/_{10}$
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		145	270	415	227	23	165	$9^2/_{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		90	62	152	52	8	92	$13^3/_{10}$
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		90	113	203	118	6	79	$4^8/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	70	27	97	20	5	72	20
	zu Wien in der Währingergasse	58	38	96	31	7	58	$18^4/_{10}$
	zu Mauerbach . . .	62	78	140	68	6	66	$8^1/_{10}$
	zu Ybbs	53	57	110	59	1	50	$1^7/_{10}$
	zu St. Andrä an der Traisen	6	93	99	85	4	10	$4^5/_{10}$
Summa . . .		3871	5074	8945	4290	529	4126	11

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Der Vaccineprocess und seine Crisen. Von A. F. Zöhrer, Operateur, Mag. der Chirurgie und Geburtshülfe, Wundarzt der k. k. n. ö. Findelanstalt und Impfarzt des damit vereinten k. k. öst. Schutzpocken-Haupt-Institutes in Wien. (Mit 4 lithographirten und 2 gedruckten Tafeln.) Wien 1843.

(Schluss.)

IV) Im Monat April 1842 unternahm Verf. wieder einige Versuche einer Retrovaccination mit Vaccinlymphe von Menschen auf 3, über 4 Jahre alte Kühe zu Bisamberg. Am 5. April impfte er nämlich drei Kühe an dem Euter unmittelbar mit der gewöhnlichen, im Findelhause gebräuchlichen Lymphe (an 5—6 Stellen), die er absichtlich von 3—4 Wochen alten Kindern nahm. An allen Einstichstellen entwickelten sich am 5. Tage tief im Zellstoff sitzende Knötchen, die sich bis zum 8. Tage zu vollkommenen Pocken ausbildeten. Am 13. April impfte nun Verf. einen 4 Wochen alten Findling (Stadler) mit einer der eben erzeugten Kuhpocke entnommenen Lymphe; eben so imprägnirte er zwanzig beinerne Lancetten mit dieser Kuhpockenlymphe. Dieses geimpfte Kind bekam an allen Einstichstellen Pocken. Mit der diesem Kinde entnommenen Lymphe impfte er am 19. zwei und am 20. ebenfalls zwei Kinder; die überflüssige Lymphe fasste er in drei Phiolen, mit deren Inhalt fünf Kinder vaccinirt wurden.

Die am 19. und 20. April geimpften Kinder bekamen sehr regelmässige Pusteln, und von diesen wurden noch ferner Kinder mit gutem Erfolge geimpft. Auch die zu Bisamberg vom Wundarzte Kahringer aus der Pustel einer der drei Kühe geimpften Kinder bewiesen den besten Erfolg. Der Verf. beschreibt umständlich den Verlauf dieser Vaccinepustel, bei allen vom April bis 3. Juni in regelmässiger Zeitfolge fortgeimpften Kindern und erhielt das Resultat, dass, mit nur wenigen Ausnahmen, die Entwicklung der Pocken kräftig und regelmässig vor sich ging.

Nach den umständlich angeführten Versuchen geht der Verf. zu den Folgerungen über, zu denen er sich berechtigt hält. Zunächst erklärt er, dass die Tendenz seiner Versuche keineswegs dahin ging, einen kräftigeren Impfkeim zu gewinnen, sondern vielmehr dahin, eine unveränderte gute Beschaffenheit jener Impflymphe zu erproben, die seit 1799 von London nach Wien verpflanzt wurde. Er sieht daher in dem Gelingen der Retrovaccination nichts weiter als einen Beweis der fortdauernden ungeschwächt guten Beschaffenheit der zur Retrovaccine benützten Vaccinlymphe. Daher stellt er folgendes Resumé auf: 1. Die Vaccinlymphe ist durch fortgesetztes Impfen von Arm zu Arm in ihrer Keimfähigkeit nicht herabgekommen. 2. Die Ansicht, dass die in ihrer specifischen Schutzkraft einmal geschwächte Vaccinlymphe durch Rückimpfung auf Kühe neu belebt werde — ist grundlos. 3) Eine wirklich entartete Lymphe lässt sich auf Kühe gar nicht mit Erfolg rückimpfen, da eine Rückimpfung nur dann gelingt, wo eine keimfähige Lymphe dazu benützt wird. Diess ist um so nöthiger, weil die Kühe unter allen Verhältnissen für den Vaccinstoff weniger empfänglich sind als Kinder. Da-

her ist eine gelungene Retrovaccination nur ein Beweis für die fortbestandene noch nicht geschwächte Keimfähigkeit der Vaccinlymphe. 4. Den wirklich verdorbenen Impfkeim durch Retrovaccination reinigen (regeneriren) wollen, ist ein Vorurtheil. — An diese seine bestimmt ausgesprochenen Überzeugungen knüpft der Verf. einige Zusatzartikel, welche er selbst mit dem früher so apodictisch Ausgesprochenen auszugleichen und zu vereinbaren trachten möge, da Ref. selbst bei reichlichem Nachdenken nicht im Stande ist, diese Aussöhnung zu ermitteln, sey es, dass er den Verf. nicht gehörig verstanden, oder dass Verf. sich nicht klar genug ausgesprochen hat. Denn im Verlaufe des Buches stellt Verf. folgende Behauptungen auf: 1. Die Schutzpocken, welche bei Kindern aus Impfungen mit einer Lymphe entstehen, die den, durch Retrovaccination (auf Kühen) entstandenen Kuhpocken entnommen ist, zeigen, in Vergleich mit jenen Schutzpocken, die seit 40 Jahren durch Fortimpfen von Arm zu Arm entstanden, eine örtlich und allgemein kräftigere Reaction; sie machen einen längeren Verlauf, gehen zuweilen in Verschwärung über, ihr dicker und schwarzer Schorf löst sich nicht vor der 4. Woche, die Narbe nässet am Anfange und bedeckt sich mit einem dünnen Schorf. 2. Diese Erscheinungen deuten (nach des Verf. Ansicht) auf eine grössere Intensität des Pockenprocesses, und bestimmen uns von Zeit zu Zeit unsere Vaccinpusteln durch Rückimpfung auf taugliche Kühe neu zu bekräftigen. »Wir halten dafür,« (sagt er Pag. 31) »dass die Vortheile der Rückimpfung die Erprobung der specifischen Natur der im Gebrauche stehenden Impflymphe, und die theilweise Bekräftigung des Vaccinprocesses in den ersten Descendenzen ist.« 3) Auch pag. 82—83 sagt der Verf. »die möglichste Beschränkung, vielleicht auch Vertilgung der Menschenblatternseuche wird durch die Erfüllung dieser zwei Aufgaben geschehen, nämlich den Vaccinkeim zu bekräftigen, und den Variolkeim zu schwächen und zu tödten. Wie mich dünkt, ist letzterer Zweck der wichtigere.« — »Die Bekräftigung des Vaccinkeimes,« fährt Verf. fort, »werden wir bezwecken, wenn wir 1) immer nur von gesunden und kräftigen Kindern weiter impfen, soweit es seyn kann, von Arm zu Arm mit Ausschliessung aller anomalen Formen. 2. Wenn wir, was wünschenswerth ist, die Kuhpocke dort, wo sie originär und rein vorkommt, und wo es Noth thut, auf Kinder übertragen oder 3) künstlich auf Kühe rückimpfen.« — Verf. setzt aber hinzu: »Die Rückimpfung muss früher geschehen, ehe noch der Vaccinkeim entartet, weil entarteter Impfstoff bei Kühen nicht haftet. *)

In der II. Abtheilung handelt der Verf. vom Vaccinprocess und seinen Crisen, worin er die echte reine Form der Schutzpocken und deren Zufälle und Anomalien, das Vaccinfieber, die Crisen des Vaccinprocesses würdigt. Dieser Process scheint ihm ganz unabhängig und verschieden vom Fieber. In der III. Abtheilung (die Praxis) spricht sich Verf. über Revaccination, Retrovaccination (als Operation), über Bewahrung des Impfstoffes, und andere das Impfgeschäft betreffende Momente aus. Ref. muss den Leser bitten, die diessfälligen Ansichten des Verf., die er grossentheils in seinen früheren Schriften niedergelegt, im Werke selbst nachzulesen, und erlaubt sich nur noch am Schlusse dieser Anzeige den gerechten

---

*) Weit prägnanter und klarer hat sich Herr R. R. und Protomed. Dr. Knolz hierüber ausgesprochen s. W. Ztg. 1842. Nr. 153).

Wunsch gegen den Verf. auszusprechen, bei einer etwaigen zweiten Ausgabe den geschichtlichen Theil, welcher etwas zu mager ausgefallen, ausführlicher auszuarbeiten. Auch dürfte es räthlich seyn, den polemischen Ton, in den Verf. zuweilen hie und da verfällt, zum Frommen der guten Sache mehr herabzustimmen, und auf eine bündigere, klarere Darstellungsweise bedacht zu seyn. So dankbar jeder wahrheitsliebende Leser die Resultate naturgetreuer Beobachtungen aufnimmt, eben so wohlthuend ist es, sie in klarer Darstellung auffassen zu können, damit jedem Missverständniss vorgebeugt werde, welches überall, am meisten aber in Dingen von Nachtheil ist, welche, wie das Vaccinewesen, von so delicater Natur sind. Dr. H. Beer.

On the comparative advantages of lithotomy and lithotrity and on the circumstances under which one method should be preferred to the other: Being the dissertation for which the Jacksonian Prize for 1838 *was awarded to* **Edwin Lee**, *M. R. C. S., etc. London*, 1842. 60 S. 8.

Der Verf. hat die vorliegende Arbeit (in dem *Edinburgh Medical and Surgical Journal* Nr. 150) bereits früher veröffentlicht, und gibt dieselbe hier nur vereinigt in Einem Hefte wieder. Unsere Wochenschrift hat (Monat Juli 1842) das Wesentliche von Lee's Äusserungen im Auszuge wiedergegeben; die Leser mögen daraus entnommen haben, dass das bereits Bekannte und in neuester Zeit vielfach Wiederholte hinsichtlich der Vorzüge beider Operationsmethoden von Lee ebenfalls bestätigt wird, und dass L. ein emsiger Verehrer der Lithotritie ist, mit der er sich in Frankreich befreundete. Da L. noch von eigener selbstständiger Erfahrung dem Bekannten nichts Wesentliches hinzufügt, so möge uns der Leser eine weitere Angabe des Inhaltes der sehr wohl ausgestatteten und mit einer Tafel Abbildungen der besten lithotriptischen Instrumente versehenen Schrift erlassen.

Sigmund.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Aubert-Roche (L.), *De la peste ou Typhus d'Orient: documens et observations recueillis pendant les années* 1834 *à* 1838, *en Egypte, en Arabie, sur la mer Rouge, en Abyssinie, à Smyrne et à Constantinople; suivis d'un Essai sur le hachisch etc. In* 8. *de* 24 *f. Paris, chez Just Rouvier.* (5 Fr. 50 C.)

Charcellay (L. J., *Dr.***)**, *Rapport statistique sur les aliénés et les enfans trouvés de l'hospice général de Tours. In* 4. *de* 12 *f. Paris, chez Baillière.* (4 Fr. 50 C.)

Eckhoff (Dr., Districts- und Badearzt auf Föhr), Das Seebaden, oder das Meerwasser und seine Heilkräfte. 8. (IV u. 139 S.) *Kiel*, Univ. Buchh. in Comm. Geh. (1 Fl.)

Fuchs (Christ. Jos., Départ. Thierarzt und Lehrer an der königl. Thierarzneischule in Berlin), Handbuch der allgemeinen Pathologie der Haussäugethiere. Gr. 8. (XVI u. 500 S.) *Berlin*, bei *Veit* u. Comp. Geh. (4 Fl. 8 kr.)

Hoffmann (Achille), *Lettre aux Médecins français sur l'homoeopathie. In 8. d'une f. Paris, chez Bureau.* (50 C.)

Wagner (Dr. Jos., pract. Arzt u. Director des Fremdenhospitals zu Carlsbad), Carlsbad und seine Heilwirkungen. Nach Beobacht. 2. umgearb. und verm. Auflage. 8. (XII u. 199 S.) *Prag*, bei *Kronberger* und *Rziwnatz*. Geb. (1 Fl. 15 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 4—8.

Nr. 4. *Krieg*, Selbstmorde durch *Sympathia contagiosa* veranlasst. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Ernst's*, Fall von Selbstmord; 2. *Börner*, Wirksamkeit der Citronensäure beim Hydrothorax.

Nr. 5. *Brach*, *Kali hydrojodicum* gegen Hysterie. — Summarische Übersicht der im Jahre 1742 im königl. Charite-Krankenhause, und in der mit demselben in Verbindung stehenden Heilanstalt für zahlende Kranke aus gebildeteren Ständen behandelten und verpflegten Personen.

Nr. 6. *Krieg*, Chronischer Verlauf und Heilung zweier Fälle von Rotzkrankheit. — *Karsten*, *Pustula maligna* nach einem Insectenstiche. — *Hayn*, Croupartiges Exsudat bei einem Fötus. — *Weihe*, *Kali hydrojodicum* und *Veratrin* gegen Leberverhärtung und Wassersucht.

Nr. 7. *Spangenberg*, Fractur der beiden obersten Halswirbel. — *Brach*, Amputation beider Unterschenkel bei Brand nach Frost; Antagonismus zwischen Amputations-Wunden und Brust. — Auszug aus ämtlichem Berichte. — *Schöller*, Berichtigung zu einem Aufsatze des Hrn. Dr. *Schlossberger* in Stuttgart: „Der Harngries in den *Bellinischen* Röhren," mitgetheilt in *Wunderlich's* und *Roser's* Archiv für physiologische Heilkunde, Jahrg. 1. Hft. 4. Stuttgart 1842. — Witterungs- und Krankheitsconstitution in Berlin, während des Monates Januar 1843. Personal-Notizen.

Nr. 8. *Boeckh*, Pustelausschlag nach dem inneren Gebrauch des Brechweinsteins. — *Eitner*, *Vomitus aquosus*. — *Ruhbanm*, Drei Fälle von *Polypus uteri*. — *Roth*, Entfernung eines ins Auge gesprungenen Eisenspänchens durch den Magnet.

Revue médicale française et étrangère, par Cayol. 1842. Novembre—Decembre.

November. *Malespine*, Über die Necrose des Calcaneum bei scrophulösen Kindern. — *Filugelli*, Über die Entwicklung des Mutterhalses während der Schwangerschaft. — *Derselbe*, Vorlagerung des Armes bei derselben Frau in neun aufeinander folgenden Geburten.

December. *Gibert*, Über das Molluscum. — *Godelle*, Über eruptive Fieber im Allgemeinen und den Scharlach insbesondere. — *Aubert-Roche*, Über Prophylaxis der Pest.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.